



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Unidad de Posgrado

## **Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019**

### **TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Farmacia Clínica

### **AUTOR**

Bertha Gisel INJANTE IBAZETA

### **ASESOR**

Dr. José JUÁREZ EYZAGUIRRE

Lima – Perú

2019



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Injante, B. Errores de prescripción en recetas de hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio – agosto 2019 [Trabajo Académico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2019.

---

## **Hoja de metadatos complementarios**

Código ORCID del autor (dato opcional):

Código ORCID del asesor o asesores (dato obligatorio): 0000 - 0002 - 1898 - 7590

DNI del autor: 42578677

Grupo de investigación: Ninguno

Institución que financia parcial o totalmente la investigación: Autofinanciado

Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación. Debe incluir localidades y/o coordenadas geográficas:

Av. César Vallejo N° 1390, Distrito de El Agustino; provincia y departamento de Lima – Perú.

Coordenadas: 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W

Año o rango de años que la investigación abarcó: 2019 (Julio – Agosto)



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**  
Universidad del Perú. Decana de América  
**Facultad de Farmacia y Bioquímica**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**ACTA DE TRABAJO ACADÉMICO DE TITULACIÓN PARA OPTAR**  
**AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA CLÍNICA**

Siendo las **09:20 hrs. del 23 de octubre de 2019** se reunieron en el auditorio de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de tesis, presidido por el Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre e integrado por los siguientes miembros: Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz, Dra. Norma Julia Ramos Cevallos y Dr. Edgar Robert Tapia Manrique; para la sustentación oral y pública del trabajo Académico de Titulación intitulada: **"ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE JULIO - AGOSTO 2019"**, presentado por la Q.F **BERTHA GIZEL INJANTE IBAZETA**.

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico de Titulación, con el fin de optar el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduando.

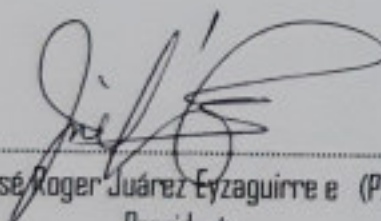
A continuación el Jurado de tesis procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

*MUY BUENO (18)*

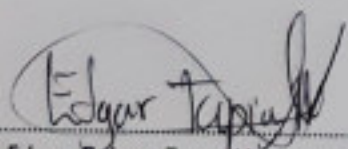
Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la Q.F. **BERTHA GIZEL INJANTE IBAZETA**, el Título de Segunda Especialidad Profesional en **Farmacia Clínica**.

Siendo las **09.59** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **09.59** hrs. del 23 de octubre de 2019.

  
Dr. José Roger Juárez Eyzaguirre (P.P. T.C.)  
Presidenta

  
Dr. Luis Miguel Visitación Félix Veliz (P.P. T.C.)  
Miembro

  
Dr. Edgar Robert Tapia Manrique (P. Aux. T.C.)  
Miembro

  
Dra. Norma Julia Ramos Cevallos (P.Asoc. D.E.)  
Miembro

**Observaciones:**

## DEDICATORIA

*A Dios por permitirme lograr esta meta profesional y ser mi fortaleza.*

*A mis hijos Danna y Diego, que son mis motores para seguir adelante y ser mejor día a día.*

*A mi esposo por ser mi soporte y apoyo para poder lograr mis metas.*

*A mi madre Ana por todos sus consejos y apoyo incondicional, a mi padre José que no está físicamente pero desde el cielo me guía y me cuida. Él junto a mi madre me enseñaron a crecer como persona y profesional.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Al Dr. José Juárez Eyzaguirre por su apoyo como asesor en la realización del presente trabajo y por ser un profesional muy comprometido para poder culminar de manera exitosa esta investigación.

## ÍNDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b>	i
<b>ABSTRACT</b>	ii
<b>CAPITULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Justificación de la investigación	2
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo general	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la investigación	4
2.2 Bases teóricas	6
2.3 Hipótesis	9
2.4 Definición de términos o glosario	10
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo de estudio	11
3.2 Diseño del estudio	11
3.3 Unidad de análisis	11
3.4 Población de estudio	11
3.5 Tamaño de la muestra	11
3.6 Selección de la muestra	11
3.6.1 Criterios de inclusión	11
3.6.2 Criterios de exclusión	11
3.7 Técnicas de recolección de datos	11
3.8 Análisis e interpretación de la información	12



<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Resultados	13
4.2 Discusión	19
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	22
<b>CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	23
<b>CAPÍTULO VII: ANEXOS</b>	28

## RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar los errores de prescripción que se presentan en recetas de hospitalizados del servicio Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue julio-agosto 2019. El presente estudio es de tipo descriptivo observacional retrospectivo. Se revisaron 1374 recetas médicas, de julio a agosto del 2019, y luego analizadas para detectar los errores haciendo uso de una lista de chequeo basado en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud del Perú. De las recetas revisadas se tuvo que 81,44% presentaron errores de prescripción. La frecuencia de los errores de prescripción encontrados en el servicio de traumatología fueron: DCI (11,21%), concentración del medicamento (4,0%), frecuencia de administración (8,22%), vía de administración (14,12%), forma farmacéutica (19,87%), medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o en Petitorio institucional (7,13%). De las 1374 recetas se encontró que 71,47%, un porcentaje muy alto, presentaban errores de prescripción relacionado con la letra ilegible. En conclusión existe un alto porcentaje de errores en la práctica de prescripción.

**Palabras clave:** receta, errores de prescripción, manual de buenas prácticas de prescripción

## **ABSTRACT**

The objective of this research work was to evaluate the prescription errors that are presented in prescriptions of hospitalized the Traumatology service of the Hipólito Unanue National Hospital July - August 2019. The present study is observational retrospective descriptive. 1374 medical prescriptions were reviewed, from July to August of 2019, and then analyzed for errors using a checklist based on the Manual of Good Prescription Practices of the Ministry of Health of Peru. Of the reviewed prescriptions, 81,44% had prescription errors. The frequency of prescription errors found in the trauma department were: DCI (11,21%), concentration of the drug (4,0%), frequency of administration (8.22%), route of administration (14,12 %), pharmaceutical form (19,87%), prescribed medications that are not included in the National Single Request for Essential Medicines (PNUME) or in Institutional Petition (7,13%). Of the 1374 recipes, 71.47%, a very high percentage, were found to have prescription errors related to illegible handwriting. In conclusion there is a high percentage of errors in the prescription practice

Keywords: prescription, prescription errors, manual of good prescription practices

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Situación problemática**

El uso adecuado de los medicamentos en la actualidad, es uno de los temas más discutidos e importantes en el área de salud, siendo un aspecto relevante de salud pública.

Efectuar una buena prescripción necesita la idoneidad de varios elementos que modulan el uso y la selección de los medicamentos, y que influyen directamente sobre la eficiencia del tratamiento farmacológico<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1985), define que el uso racional de medicamentos necesita que los pacientes reciban los medicamentos idóneos de acuerdo a sus necesidades clínicas, y a una dosis según sus requerimientos individuales en un período de tiempo y al costo más económico para ellos y para la comunidad<sup>2</sup>.

En la praxis de la medicina, la mayor cantidad de consultas termina en una prescripción de medicamento(s), la cual debe ser idónea de acuerdo a las necesidades del enfermo.

El error médico es un problema que abarca a todos los países del mundo; pero, son los del primer mundo los que más han estudiado el problema a mayor profundidad, debido a sus mayores recursos, y a las demandas que se plantean ante consecuencias indeseadas, lo que es un serio problema<sup>3</sup>.

La prescripción de un medicamento no es un acto aislado, es parte de una práctica médica que interrelaciona al prescriptor con los otros profesionales de la salud, como los químicos farmacéuticos que dispensan, las enfermeras (os) que administran el medicamento y el paciente que recibe. Los errores que se presenten son potencialmente lesivos para el paciente, estos deben ser evitados, prevenidos y corregidos. Evitar y prevenir los errores y el adecuado uso de los medicamentos es

deber de todo profesional que brinda atención a los enfermos, y también las instituciones de salud, tienen que contar con las herramientas necesarias para evitarlos<sup>4</sup>.

El Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU), es un hospital de categoría III-1, de referencia nacional; es el establecimiento del Ministerio de salud (MINSA), de mayor complejidad de toda la jurisdicción de Lima Este de donde proviene la mayor carga de su demanda. El servicio de traumatología, en su totalidad, atiende un aproximado de 100 pacientes mensuales y un promedio de 1176 recetas en el mismo periodo. Por eso es de gran necesidad reconocer los problemas de nuestro entorno y encontrar soluciones concretas que nos lleven a la mejora en el ejercicio de un acto complejo, con mucha importancia en la salud pública.

En vista de la gran cantidad de problemas de prescripción en las recetas médicas, se evaluaron los errores de prescripción de medicamentos que se presentan en las recetas emitidas por los profesionales médicos del servicio de Traumatología que son atendidas en farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuáles son los errores de prescripción de medicamentos que se presentan en recetas de hospitalizados del servicio de Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue?

## **1.3 Justificación de la investigación**

En toda institución de salud se tiene que aplicar las buenas prácticas de prescripción; por ello, es importante que el profesional médico conozca sobre el manual de las buenas prácticas para evitar errores en la prescripción, ya que estos representan un gran problema en todos los hospitales y podrían producir daño a la salud del paciente, así como gastos innecesarios a la institución.

Actualmente, las instituciones sanitarias necesitan contar con estrategias que permitan mejorar la calidad y buena prescripción en la atención del paciente. Sin embargo, en nuestro medio, la calidad de la prescripción sigue siendo un problema. Las recetas emitidas diariamente, muestran diversas deficiencias, lo cual podría ocasionar daños en la salud del paciente.

Este trabajo de investigación será de beneficio social, ya que al recibir los pacientes una receta de calidad y buena prescripción médica se conseguirá evitar errores en la dispensación, administración, el tiempo de espera y el gasto en salud, mejorando de esta manera la salud de la población.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar los errores de prescripción que se presentan en recetas de hospitalizados del servicio Traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- ✓ Determinar el porcentaje de recetas médicas en las que se encuentran deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.
- ✓ Identificar la frecuencia de los errores de prescripción en las recetas médicas en relación a datos del medicamento.
- ✓ Identificar los errores de prescripción en las recetas relacionados a la legibilidad.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

**Volpe y col, (2016)**, en un estudio donde comparo las recetas manuales y electrónicas de un hospital público de la Región Central de Brasil, donde identificaron los factores de riesgo para la ocurrencia de errores de medicación. La recolección de datos fue de julio de 2012 a enero de 2013, haciendo uso de un instrumento para chequear la información relacionada a las indicaciones contenidas en las recetas. Se analizaron 199 recetas electrónicas y 190 manuales, cada una conteniendo 2027 prescripciones. Se encontró que el uso de un sistema de prescripción electrónica redujo de manera significativa los factores de riesgo para que se presente algún error en la prescripción como: prescripción con nombre de marca, letra ilegible, y presencia de ítems esenciales con prescripción segura y eficaz <sup>5</sup>.

**Álvarez R, y col (2015)**, desarrollaron una investigación que, evaluaron el llenado de las recetas en once establecimientos públicos de salud del distrito de Independencia - Lima como barrera para brindar atención farmacéutica a los pacientes. Evaluaron las prescripciones y seleccionaron aleatoriamente; de los 11 establecimientos, 384 recetas, haciendo un total de 4224 recetas. Los resultados más relevantes fueron: 32% no consignaba la duración del tratamiento, 11,3% no colocaba la vía de administración. Se concluyó que se necesita de nuevas estrategias para mejorar la calidad de la prescripción para que no sea barrera para detectar, resolver y prevenir los problemas relacionados a los medicamentos<sup>6</sup>.

**Pinedo Y, (2014)**, hizo un estudio en el que evaluó las prescripciones médicas de los pacientes verificando el cumplimiento del manual de buenas prácticas de prescripción del MINSA del Perú, donde de las 4 644 recetas emitidas, solo 1,14% cumplían con todos los ítems requeridos para ser consideradas recetas con información adecuada<sup>7</sup>.

**Olivera D, (2012)**, realizo un estudio con el objetivo de identificar los resultados de la evaluación administrativa por auditoria del Servicio de Pediatría del Hospital Antonio

Lorena – Ministerio de Salud – Cusco, obtuvo como resultado: medicamento genérico, forma farmacéutica y concentración 100 %, diagnóstico 94,5; edad y tipo de atención 88 %; especialidad 80 %; nombre del paciente 99,5%; sexo 92 %; código SIS 95 %; sello 96 %; código CIE-10 0 %; fecha de atención 94 %; firma 98 %; y letra legible 60 %. Concluyen, como hallazgos positivos explicitación adecuada de los medicamentos y la indicación de la frecuencia y dosis, y como hallazgos negativos: mal empleo del formato, omisión del diagnóstico, historia clínica, letra ilegible y uso de abreviaturas no aprobadas en la norma<sup>8</sup>.

**Tornero E y col, (2011)**, presentan un estudio cuyo objetivo fue identificar y evaluar las deficiencias de las recetas en relación a las buenas prácticas de prescripción. El estudio analizó las recetas unitarias médicas. Para ello se elaboró una ficha de recolección de datos tomando los puntos esenciales de 1369 pacientes. Se encontró que 0,37 % de las recetas no cumplieron con ninguna de las cinco características analizadas; 2,63 % solo cumplieron una característica; 12,86 % cumplían con al menos dos características; 27,17 % cumplían con tres; 35,65% cumplieron con cuatro y 21,33% con todas. Concluyeron que 28,6 % de recetas no consignan la concentración del principio activo; 8,2 % no consigna la posología y 10,9 % no presentan escritura legible del prescriptor<sup>9</sup>.

**López-Hidalgo y col, (2010)**, en España, desarrollaron un estudio descriptivo que entrevistaron a 318 personas. Obtuvieron que 44% tenían total conocimiento sobre la terapia y que el aporte del profesional Químico farmacéutico fue necesaria primordialmente para explicar la duración del tratamiento 33,9% y la posología 35,4%<sup>10</sup>.

**Almeida N, (2010)**, analizo un total de 706 recetas; 100% de estas presentan algún tipo de error de prescripción técnico y legal; la omisión de vía de administración obtuvo el mayor porcentaje de error 71,80%, las indicaciones terapéuticas incompletas dieron como resultado 58,10%, la omisión de indicaciones terapéuticas 25,60% y la omisión de dosis y concentración 53%<sup>11</sup>.



**Pasto y col, (2009)**, en su estudio, tuvo como objetivo determinar la incidencia global y por etapas de los errores de medicación en seis hospitales de Cataluña, así como los tipos de error y las consecuencias. El estudio fue prospectivo, en cada hospital se estudió hasta 300 pacientes que fueron ingresados en dos unidades, y se realizó el seguimiento a 1500 administraciones. Los problemas de prescripción se determinaron mediante el chequeo de las recetas, donde se detectó: medicamento, interacciones, paciente, cumplimiento de protocolos, omisión, duplicidad de tratamiento, contraindicaciones, dosificación del medicamento, frecuencia, vía de administración y ausencia de seguimiento. Con respecto a la validación /transcripción se encontró coincidencia con la receta médica inicial. Y en la entrega se chequeo el contenido, antes de llevar los coches de dosis. Se comparó con la lista creada de manera informática. Mientras que, en planta, se identificó la transcripción, elaboración y administración. Todos los datos obtenidos se llenaron en un formato de datos. Los errores evitados en este proyecto sugieren mejorar el modo de trabajo y la implementación de procedimientos de protección<sup>12</sup>.

**Lavalle y col (2007)**, realizaron un estudio comparativo en dos fases; primero identificaron las causas y frecuencia del error en de medicación; y segundo, la respuesta a medidas correctivas. Primero revisaron las historias clínicas de pacientes hospitalizados en todas las áreas de Pediatría. Se calculó la cantidad y tipo de error, fármacos, horario y la vía de administración. A partir de lo encontrado se realizaron las medidas de mejora necesarias. Segundo se determinó cuanto se disminuyó. Se determinó la supervisión y verificación de las prescripciones, rigiéndose a los registros de atención y manuales pediátricos de prescripción, influyen en minimizar las deficiencias en las recetas<sup>13</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Prescripción médica**

Es el acto del prescriptor, el cual parte del conocimiento obtenido, atiende a la narración de síntomas del paciente, efectúa el examen físico en busca de signos,

determina un diagnóstico y termina con una decisión terapéutica. Esta incluye medidas como el uso de medicamentos, lo cual es escrita en una receta médica<sup>1</sup>.

El ejercicio de la profesión médica exige una constante actualización, con los avances actuales de la medicina como ciencia, que implica creatividad e innovación, para descubrir nuevos fármacos, tratamientos y técnicas de diagnóstico que ayuden a recuperar la salud, aliviar el dolor humano y la prevención de enfermedades que aquejan a la colectividad<sup>14</sup>.

### **2.2.2 Factores que influyen en la prescripción**

El acto de prescribir es una decisión en la que intervienen factores que influyen en las determinaciones del prescriptor estos son: regulatorios, industria farmacéutica, educativos y socio económicos<sup>1</sup>.

### **2.2.3 Receta médica**

Es un documento formal por el cual los profesionales de salud prescriptores (médico, odontólogo y obstetras) indican un tratamiento al paciente. Esta puede contener instrucciones para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar la enfermedad<sup>15</sup>.

### **2.2.4 Información necesaria que debe poseer una prescripción médica**

La receta debe contener la siguiente información:

- Nombre, dirección y teléfono del prescriptor.
- Colocar la colegiatura del prescriptor.

Esta información debe estar impresa, en el sello o colocado con letra clara.

Además, colocar nombre del establecimiento de salud de tratarse de recetas oficiales del lugar.

- Consignar del paciente: nombre, dirección y teléfono. Cuando se trate de ancianos o niños, colocar la edad.
- Recetas de fármacos con control sanitario, consignar por norma el diagnóstico, y el número del Documento Nacional de Identidad (DNI) del

paciente; y en caso de extranjeros, el número de pasaporte o del carné de extranjería (DS No.023-2001-SA).

- Nombre del o los medicamentos prescritos, colocando de manera obligatoria el DCI, y opcionalmente, el nombre comercial.
- La receta debe redactarse de manera legible y clara, para ser entendida por el paciente con la finalidad de evitar confusiones.
- Cantidad de sustancia activa. Usar las abreviaturas permitidas a nivel internacional: mL (mililitro), g (gramo), mg (miligramo).
- Forma farmacéutica y cantidad total: usar sólo abreviaturas comunes que sean identificadas por el Químico farmacéutico.
- Lugar, fecha de expedición y expiración de la receta.
- Sello y firma del prescriptor.
- Indicaciones para el Químico farmacéutico que el prescriptor considere necesario.
- Información para el paciente<sup>1</sup>.

### **2.2.5 Errores de prescripción de medicamentos**

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) lo define como un suceso prevenible que puede conllevar al mal uso de los medicamentos que puede causar daño al paciente. Dichos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, los productos, procedimientos y sistemas para el cuidado de la salud, incluida la prescripción, etiquetado de productos, empaque y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso <sup>16</sup>.

### **2.2.6 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos**

- ✓ Uso de fármacos en circunstancias que no necesitan.
- ✓ No considerar medidas terapéuticas cuando son necesarias.
- ✓ Usar productos farmacéuticos de seguridad y eficacia cuestionada o de unión no justificada.
- ✓ Elección errónea de fármaco(s) en el diagnóstico del paciente.

- ✓ Sobre-prescripción «polifarmacia» o sub-prescripción de medicamentos.
- ✓ Falla en la dosificación, duración del tratamiento, elección de la vía de administración.
- ✓ Omisión de características importantes del paciente o impedimentos culturales, para el ajuste del tratamiento.
- ✓ No existe explicación al paciente sobre la prescripción.
- ✓ Prescripción de fármacos costosos habiendo otros más barato, igual de eficaces y seguros.
- ✓ Mitos de que los medicamentos genéricos son de baja calidad en relación a los de nombre comercial.
- ✓ Predisposición al uso de medicamentos nuevos sin evaluar el costo beneficio.
- ✓ Deficiente control de la terapia medicamentosa impidiendo la detección rápida de reacciones adversas medicamentosas y/o fracaso terapéutico.
- ✓ Prescribir la receta con letra ilegible.
- ✓ Indicaciones médicas mal consignadas, y no colocar las medidas terapéuticas y no terapéuticas de manera clara y precisa<sup>1</sup>.

### 2.3. Hipótesis

No aplica.

### 2.4 Definición de términos o glosario

**Acto médico:** es la relación entre el médico y el paciente, desde tiempos antiguos a la actualidad, pese a esto existe la determinación del marco organizativo actual de la práctica médica y la relación con el grupo social, es decir, el entorno y los procesos que agrupan al médico y paciente, y que influyen en el acto médico<sup>17</sup>.

La Ética Médica es una disciplina, se ocupa del estudio del acto médico desde el punto de vista moral y que los califica como bueno o malo, a virtud que sean conscientes y voluntarios. La ética médica orienta la conducta de los facultativos para hacer el bien, lo ideal, lo correcto y la excelencia<sup>18</sup>.

**Forma farmacéutica:** es la característica física de la combinación del principio activo y los excipientes que componen a un medicamento. La importancia se basa en que de ella depende la eficacia del medicamento<sup>19</sup>.

**Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME):** es un documento normativo para la dispensación, prescripción y utilización de medicamentos a cualquier nivel de atención de los establecimientos de salud en todo el país, y tiene como objetivo promover el uso racional del medicamento<sup>20</sup>.

**Denominación común internacional (DCI):** es un sistema de nomenclatura establecido por la OMS en 1950. Es el nombre asignado de manera exclusiva a todos los principios activos que se usan en los medicamentos de todo el mundo.

La OMS impulsa el uso de las DCI en las recetas médicas y en todas las etiquetas de los productos farmacéuticos. Esto permite que, desde el fabricante hasta el paciente, reconozcan rápidamente el producto<sup>21</sup>.

En el Perú, según el artículo 43° del Decreto Supremo N°010-97/SA-Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos afines, la DCI debe estar incluido en el rotulado de todos los medicamentos que se comercializan en nuestro país<sup>22</sup>.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo de estudio**

Estudio descriptivo

### **3.2. Diseño de estudio**

El estudio es de tipo observacional retrospectivo

### **3.3. Unidad de análisis**

Recetas atendidas de pacientes del Servicio de Traumatología.

### **3.4. Población de estudio**

Recetas del servicio de Traumatología que fueron atendidas en la farmacia dosis unitaria del hospital Hipólito Unanue, durante los meses de julio y agosto 2019.

### **3.5. Tamaño de la muestra**

La muestra estuvo constituida por las recetas de medicamentos que fueron atendidas en la Farmacia de dosis unitaria del hospital Hipólito Unanue en los meses de julio y agosto del 2019, que cumplían con los criterios de inclusión.

### **3.6. Criterios de selección**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

Recetas de medicamentos de pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología atendidas en farmacia durante el periodo de julio y agosto 2019.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

Recetas especiales de psicotrópicos y estupefacientes.

### **3.7. Técnicas de recolección de datos**

La recolección de los datos fue manual mediante la revisión de las recetas archivadas de los pacientes hospitalizados del servicio de traumatología; los datos fueron recolectados en un formato de chequeo (Anexo 1) elaborado en formato Excel, según

las características descritas en el manual de las buenas prácticas de prescripción del Minsa.

Con la información obtenida de la prescripción médica de cada receta se determinó los errores de prescripción.

### **3.8. Análisis e interpretación de la información**

La información obtenida se registró en el programa Excel, así mismo según los objetivos establecidos se elaboraron tablas y gráficos estadísticos mediante el programa citado.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 4.1 Resultados

Para el desarrollo de la presente investigación se analizaron las características de 1374 recetas validadas y dispensadas en farmacia, correspondientes a los meses de julio y agosto del 2019 de pacientes hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue:

**Tabla 1.** Recetas donde se encuentran deficiencias en las buenas prácticas de prescripción.

Receta médica con errores de prescripción	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	589	530	1119	84,87	77,94	81,44
<b>No</b>	105	150	255	15,13	22,06	18,56
Total	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla1, se observa que de las 1374 recetas (100%), 81,44% (1119 recetas) tuvieron errores de prescripción.

**Tabla 2.** Distribución de recetas según número de errores observados.

Número de errores	Número de recetas revisadas		Total	Porcentaje (%)
	Julio	Agosto		
<b>0</b>	111	144	255	18,56
<b>1-2</b>	391	382	773	56,26
<b>3-4</b>	142	115	257	18,70
<b>5-6</b>	46	28	74	5,39
<b>7-8</b>	4	11	15	1,09
<b>Total</b>			1374	100,00



**Tabla 3.** Distribución de recetas en relación al uso del DCI (Denominación común internacional).

Nombre del medicamento en DCI	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	642	578	1220	92,51	85,00	88,79
<b>No</b>	52	102	154	7,49	15,00	11,21
Total	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 3, se observa que de las 1374 recetas (100%) solo 11,21% (154 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación al uso del DCI.

**Tabla 4.** Distribución de recetas en relación a la concentración del medicamento.

Concentración del medicamento	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	666	653	1319	95,97	96,03	96,00
<b>No</b>	28	27	55	4,03	3,97	4,00
Total	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

Tabla 4, se observa que de las 1374 recetas revisadas (100%) solo 4,0 % (55 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación a la concentración del medicamento.

**Tabla 5.** Distribución de recetas en relación a la frecuencia de administración del medicamento.

Frecuencia de administración	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	626	635	1261	90,20	93,38	91,78
<b>No</b>	68	45	113	9,80	6,62	8,22
<b>Total</b>	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 5, se observa que de las 1374 recetas revisadas (100%) solo 8,22% (113 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación a la frecuencia de administración del medicamento.

**Tabla 6.** Distribución de recetas en relación a la vía de administración del medicamento.

Vía de administración	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	579	601	1180	83,43	88,38	85,88
<b>No</b>	115	79	194	16,57	11,62	14,12
<b>Total</b>	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 6, se observa que de las 1374 recetas revisadas (100%) solo 14,12% (194 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación a la vía de administración del medicamento.

**Tabla 7.** Distribución de recetas en relación a la forma farmacéutica del medicamento.

Forma farmacéutica	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	482	619	1101	69,45	91,03	80,13
<b>No</b>	212	61	273	30,55	8,97	19,87
<b>Total</b>	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 7, se observa que de las 1374 recetas revisadas (100%) solo 19,87% (273 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación a la forma farmacéutica.

**Tabla 8.** Recetas médicas que contienen medicamentos no incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o Petitorio institucional.

En PNUME y petitorio institucional	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Si</b>	651	625	1276	93,80	91,91	92,87
<b>No</b>	43	55	98	6,20	8,09	7,13
<b>Total</b>	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 8, se observa que de las 1374 recetas revisadas (100%) el 7,13% (98 recetas) contienen medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en PNUME o Petitorio institucional.

**Tabla 9** Medicamentos más comunes en las recetas revisadas no se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o en el Petitorio institucional.

<b>Medicamento fuera del PNUME o Petitorio institucional</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Total</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Ketoprofeno 100 mg ampolla	29	47	<b>76</b>	77,55
Quetiapina 100 MG Tableta	2	0	<b>2</b>	2,04
Celecoxib 200 mg tableta	0	3	<b>3</b>	3,06
Pregabalina 75 mg tableta	9	0	<b>9</b>	9,18
Citrato de calcio 1500mg +Vit D Tableta.	0	2	<b>2</b>	2,04
Topiramato 50 mg tableta	0	2	<b>2</b>	2,04
Cetirizina 10 mg tableta	1	0	<b>1</b>	1,02
Levocetirizina 5 mg tableta	2	0	<b>2</b>	2,04
Ácido ibandronico 150 mg comprimido	1	0	<b>1</b>	1,02
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>98</b>	<b>100,00</b>

En la tabla 9, se puede observar que de 98 recetas (100%) que contienen medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el PNUME o en el Petitorio institucional, el medicamento más común prescrito es ketoprofeno 100 mg ampolla con 77,55% (76 recetas), seguido de pregabalina 75 mg tableta con 9,18% (9 recetas), y celecoxib 200 mg tableta con 3,06% (3 recetas).

**Tabla 10.** Porcentaje de recetas que contienen medicamentos que no se encuentran incluidos en el PNUME o en el Petitorio institucional, pero que también tienen otros errores de prescripción relacionados al medicamento.

Total de recetas	Errores más frecuentes en relación con otros datos del medicamento	Julio	Agosto	Total	Porcentaje(%)
98	Denominación común internacional (DCI)	1	0	1	2,04
	Concentración del medicamento	0	0	0	0,00
	Frecuencia de administración	6	3	9	18,37
	Vía de administración	11	10	21	42,86
	Forma farmacéutica	13	5	18	36,73
	Total			49	100,00

En la tabla 10, se puede observar que de 98 recetas (100%) que contienen medicamentos prescritos, que no se encuentran incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME) o en el Petitorio institucional, 42,86% (21 recetas), también contienen error en la vía de administración.

**Tabla 11.** Errores de prescripción relacionadas a la legibilidad de la escritura en las recetas

Receta médica	Número de recetas revisadas			Porcentaje (%)		
	Julio	Agosto	Total	Julio	Agosto	Total
<b>Con letra Legible</b>	197	195	392	28,39	28,68	28,53
<b>Con letra ilegible</b>	497	485	982	71,61	71,32	71,47
<b>Total</b>	694	680	1374	100,00	100,00	100,00

En la tabla 11, se observa que de 1374 recetas (100%), 71,47% (982 recetas) tuvieron errores de prescripción relacionado con la letra ilegible.

## 4.2 Discusión

En la farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, de las 1374 (100%) recetas analizadas en la presente investigación, se trabajó los errores de prescripción usando una lista de cotejo que se basa en el Manual de Buenas prácticas de prescripción del Ministerio de Salud de Perú.

De los resultados obtenidos podemos realizar el siguiente análisis:

Se obtuvo que, de las 1374 recetas, 81,44% tuvieron errores de prescripción, resultado que se asemeja con el estudio realizado por Pinedo Y, Romero JV, Merino FN<sup>7</sup>; en Lima, en una muestra de 4644 recetas, donde obtuvieron como resultado que 98,86% tuvo errores de prescripción; esto se podría atribuir al poco tiempo con el que cuentan los médicos para emitir la receta, debido a las diversas funciones que tienen en el pabellón después de realizar la visita médica correspondiente.

Así mismo se encontró de manera preocupante que 56,26% (773 recetas) presentaban de uno a dos errores en las recetas, mientras 18,70 % (257 recetas) presentan tres a cuatro errores; Por lo que resulta necesario mejorar los hábitos de prescripción a fin de que no repercutan negativamente en el tratamiento de los pacientes.

También 11,21% (154 recetas) tuvieron errores de prescripción en relación al DCI. Dávila CA<sup>24</sup>, obtuvo un resultado similar 10,91% (2539 recetas). Estos datos indican la necesidad de reflexión por parte del prescriptor y actualización sobre el correcto uso de las normas de buenas prácticas de prescripción.

Por el contrario, se observó que 4,0 % (55 recetas), tuvieron errores de prescripción en la concentración del medicamento; 8,22% (113 recetas) en la frecuencia de administración del medicamento. En el 2017 Ynga MC, Julca CA<sup>23</sup>, obtuvo 4,69 % (50 recetas) de un total de 1065 recetas con respecto a la concentración del medicamento, resultados similares a los encontrados en nuestro estudio pero, en relación a la frecuencia de administración ellos obtuvieron 40,66% (433 recetas), cuyo resultado está muy alejado de lo obtenido en la presente investigación. El cumplimiento es de vital importancia para que los esquemas terapéuticos indicados sean exitosos y puedan

cumplirse sin ocasionar involuntariamente eventos adversos al paciente, además de lograr una pronta recuperación de la salud del paciente minimizando su estancia hospitalaria.

Con respecto a la vía de administración del medicamento, 14,12% tuvieron errores de prescripción, resultados casi similares al estudio de Alvarez RA<sup>6</sup>, de un total de 4224 recetas, 11,3% no consignaba la vía de administración. Este punto es importante debido a que tenemos medicamentos que pueden tener más de una vía de administración; por ejemplo, en el caso de ampollas, la vía de administración podría ser intravenosa, intramuscular o subcutánea, y si esta se omite en la receta podría conllevar a una mala administración involuntaria por parte del personal de enfermería.

En la tabla 8, se observa que 7,13% (98 recetas) contienen medicamentos prescritos que no están incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales (PNUME) o en Petitorio institucional. Además, en la tabla 9, se puede observar que de estas 98 recetas (100%), el medicamento más común prescrito es ketoprofeno 100 mg/2ml ampolla con 77,55% (76 recetas), esto podría deberse a que está indicado en el tratamiento de cuadros agudos del dolor<sup>25</sup>, ya que en el petitorio nacional de medicamentos esenciales no está incluido ningún AINE (antiinflamatorios no esteroideos) que se administre vía endovenoso y, en el petitorio institucional, si se encuentra incluido dexketoprofeno 50 mg /2mL, pero no se ha contado con stock por varios meses en farmacia del hospital. Además, en la tabla 10 se muestra que de estas 98 recetas (100%), además de contener medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el PNUME o en el Petitorio institucional, también contenían otros errores de prescripción como: omisión de vía de administración, 42,86% (21 recetas) y 36,73% (18 recetas) en la forma farmacéutica entre lo más resaltante.

En relación a la legibilidad de las prescripciones, se observa que de 1374 recetas (100%), 71,47% (982 recetas) tuvieron errores de prescripción relacionado con la letra ilegible. Dicho resultado es opuesto al obtenido por Ccarhuachin CG, Monge ME<sup>3</sup>, quienes encontraron que solo 10,4% (124 recetas) fueron prescritas con letra ilegible. Esto podría deberse a que los médicos no cumplen con este punto debido a que no hay

sanciones, a pesar de contar con un manual de buenas prácticas de prescripción que indica que la prescripción médica debe estar escrita en forma clara y legible; dicho error podría conllevar a una mala dispensación y administración poniendo en riesgo la vida del paciente.



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES**

1. Se confirma que existen errores de prescripción en las recetas de hospitalizados en el servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo julio-agosto 2019. De las 1374 (100%) recetas evaluadas, 81,44% tuvieron deficiencias en relación a las buenas prácticas de prescripción.
2. La frecuencia de errores de prescripción encontrados en servicio de traumatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue fueron: DCI (11,21%), concentración del medicamento (4,0%), frecuencia de administración (8,22%), vía de administración (14,12%), forma farmacéutica (19,87%), medicamentos prescritos que no se encuentran incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos esenciales (PNUME) o Petitorio institucional (7,13%).
3. De las 1374 (100%) recetas se encontró que 71,47% (982 recetas), un porcentaje alto, tuvieron errores de prescripción relacionado con la letra ilegible.

## **CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. MINSA. Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. Lima, 2005. [Citado 13 Mayo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
2. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS [Internet], 2002; 5:6. [Citado 2019 Mayo 13]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
3. Ccarhuachin CG, Monge ME. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de cirugía pediátrica del Hospital Nacional docente Madre niño San Bartolomé, periodo Agosto 2015 - enero 2016 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2016. 51p.
4. Cisneros NY, Milián VP, Quiroz EM. Los estudios de utilización de medicamentos como contenido de la superación profesional de los médicos. Medisur [Internet], 2014; 12(1):6 [citado 2019 junio 7]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2629>
- 5.- Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Factores de riesgo para errores de medicación en la prescripción electrónica y manual. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet], 2016; 24:2742. [citado 2019 Junio 12]. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02742.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02742.pdf)
6. Alvarez RA. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. Rev. Pharm Care Esp. [Internet], 2015; 17(6): 725-31 [citado 2019 Junio 20]. Disponible en: [file:///C:/Users/SONY/Downloads/246-422-1-PB%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/SONY/Downloads/246-422-1-PB%20(8).pdf)

7. Pinedo Y, Romero JV, Merino FN. Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en pacientes hospitalizados. *Interciencia RCCI* [Internet], 2014; 5(1):26-30 [citado 2019 Septiembre 5]. Disponible en:  
[https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2\\_ESP.pdf](https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A2_ESP.pdf)
8. Olivera DH. Evaluación administrativa de la prescripción médica de consulta externa del seguro integral de salud (SIS) [Tesis para optar el grado de Magister en administración, con mención en gestión pública y desarrollo empresarial]. Andalucía: Universidad Internacional de Andalucía; 2012. 171 p.
9. Tornero E, Valdez F. Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en farmacia de consulta externa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen entre los meses de Noviembre de 2010 a Abril de 2011. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2014.
10. López TR, *et al.* Comprensión de la información recibida por el paciente en la primera prescripción: intervención farmacéutica. *ArsPharm* [Internet], 2010; 51. Suplemento 3: 285-92 [citado 2019 Septiembre 4]. Disponible en:  
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/26432/Ars%20Pharm%202010%3b51%28Suppl3%29285-292.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Almeida N. Errores de prescripción en el área de consulta externa del hospital José Félix Valdivieso Santa Isabel -2010. [Tesis para optar el grado de Magister en Atención Farmacéutica]. Ecuador: Universidad de Cuenca, 2010: 86 p.
12. Pastó CL. Estudio de incidencia de los errores de medicación en los procesos de utilización del medicamento: prescripción, transcripción, validación, preparación, dispensación y administración en el ámbito hospitalario. *FarmHosp.* [Internet], 2009; 33(5):257-68 [citado 2019 Junio 12]. Disponible en:  
<https://medes.com/publication/52230>

13. Lavalle VA, Payro ChT, Martínez CK, Torres NP, Hernández DL, Flores NG. El error médico en la prescripción de medicamentos y el impacto de una intervención educativa. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet], 2007; 64(2): 83-90. [citado 2019 Junio 7]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462007000200003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462007000200003&lng=es).
14. Sánchez HL. La Prescripción médica. Acta Médica Peruana [Internet], 1999; XVII (1):1 [citado 2019 Junio 7]. Disponible en:  
[sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta\\_medica/1999\\_n1/prescripcion.htm](sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/acta_medica/1999_n1/prescripcion.htm)
15. MINSA. Ministerio de Salud Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Módulo 2 de la farmacia a la casa. [Internet]. Lima, 2005. [Citado 13 Mayo 2019]. Disponible en:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31\\_al\\_50\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf)
16. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. [Internet]. Rockville: NCCMERP, 2019. [citado 18 setiembre 2019]. Disponible en:  
<https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
17. Colegio Médico del Perú. El Acto Médico. [Internet], Lima, 2011; 1(1): 72.  
[https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CuadernoDebateN2\\_v17.pdf](https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2019/01/CuadernoDebateN2_v17.pdf)
18. Vera CO. Aspectos éticos y legales en el acto médico. Rev. Méd. La Paz. [Internet], 2013 dic; 19(2): 73-82. [citado 2019 Jun 20]. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582013000200010&lng=es).

19. En genérico: [Internet]. España: asociación española de medicamentos genéricos AESEG; 2019. [citado 22 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.engenerico.com/formas-farmaceuticas/>
20. MINSA. Resolución Ministerial 1361- 2018 del ministerio de salud, *Documento técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector Salud*, 28 de diciembre del 2018. (1):78. [citado 22 setiembre 2019]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM\\_1361-2018.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf)
21. OMS: [Internet]. Ginebra: organización mundial de salud;2019. [citado 29 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/2013/international-nonproprietary-name/es/>
22. Decreto Supremo N°010-97/SA del ministerio de salud, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos afines, 24 de diciembre de 1997. Art.43. [citado 29 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256563-010-97-sa>
23. Ynga MC, Julca CA. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en pacientes de consulta externa del instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) en enero del año 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2017.
24. Dávila CA. Evaluación del cumplimiento de las Buenas prácticas de prescripción en el Área de Farmacia de emergencia del Hospital de Huaycan. Enero – Marzo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2018

25. AEMPS- CIMA: [Internet]. España: Centro de información online de medicamentos de la AEMPS; 2019. [citado 02 octubre 2019]. Disponible en:  
[https://cima.aemps.es/cima/pdfs/FichaTecnica\\_55857.html.pdf](https://cima.aemps.es/cima/pdfs/FichaTecnica_55857.html.pdf)

## CAPÍTULO VII. ANEXOS

### ✓ Anexo 1

#### LISTA DE CHEQUEO DE RECETAS DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA

Lista de chequeo de recolección de datos de las hojas de prescripción en pacientes hospitalizados			
Indicadores	Sub-indicadores	NO	SI
1° Datos del paciente	Diagnóstico(s)		
	Alergias/tolerancia de medicamentos		
	Apellidos y nombres		
	N° de historia clínica		
	Nombre del servicio		
	Tipo de atención*		
2° Datos del medicamento	Nombre del medicamento en (D.C.I)**		
	Concentración		
	Frecuencia		
	Vía de administración		
	Forma farmacéutica		
	PNUME***		
3° Datos del prescriptor	Apellidos y nombres		
	Sello		
	Nombre de la especialidad		
	Numero de colegiatura		
	Firma		
4° Otros datos de la hoja de prescripción	Fecha de prescripción		
	Hora de la prescripción		
	Ilegible		
	Legible		
*Se va indicar la condición del paciente hospitalizado si es sis o es SOAT ** Se va indicar si esta en denominación Común Internacional del Medicamento *** Se va a evaluar e indicar si los medicamentos prescritos están dentro del PNUME (Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales) Nacional como Institucional			
Observación: Se le dará un valor numérico para determinar SI CUMPLE o NO CUMPLE SI CUMPLE: 0 / NO CUMPLE : 1			

**FUENTE:** Villacorta MS. Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en recetas atendidas en el Servicio de Dosis Unitaria de un establecimiento de salud público, Periodo Mayo – Octubre, 2018. [Tesis]. Lima: Facultad de farmacia y bioquímica: Universidad Privada Norbert Wiener, 2018.